

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۵، شماره ۱، پاییز ۱۳۹۳

بررسی ارتباط غلظت گاز نیتروس اکساید بر مقدار کورتیزول ادرار در کارکنان اتاق‌های عمل

بهزاد ایمنی^{۱*}، بهروز کارخانه^۲، آرزو کریمپوریان^۳

۱. عضو هیات علمی گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، مرکز تحقیقات اورولوژی و نفرولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲. عضو هیات علمی گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۳. دانشجوی دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۱

تاریخ بازبینی: ۹۳/۵/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: گاز بیهوشی نایتروس اکساید رایج‌ترین گاز بیهوشی مورد استفاده در اتاق‌های عمل است که به‌عنوان ماده بیهوشی دهنده و ضد درد ضعیف به کار می‌رود. سطح کورتیزول سرم به‌عنوان یکی از نشانگرهای استرس بوده و بالا بودن این فاکتور می‌تواند حاکی از ایجاد حالات استرسی و عصبی به‌شمار آید. هدف از مطالعه بررسی ارتباط غلظت عوامل بیهوشی (نیتروس اکساید) بر مقدار کورتیزول ادرار کارکنان اتاق عمل می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی و همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش را پرسنل اتاق عمل (۳۰ نفر) و پرسنل بخش اداری (۳۰ نفر) بیمارستان بعثت همدان تشکیل دادند. ابتدا غلظت گاز نیتروس اکساید در اتاق‌های عمل بیمارستان بعثت در طی یک هفته کاری در نوبت صبح و بعدازظهر اندازه‌گیری شد. جهت بررسی میزان تاثیر استنشاق و جذب عوامل شیمیایی مضر بر فاکتورهای نوروبیولوژیک نیز در آغاز و پایان هر روز کاری (به مدت ۵ روز) از هر گروه آزمون و کنترل نمونه ادرار گرفته شد و اندازه‌گیری سطح کورتیزول انجام شد.

یافته‌ها: غلظت عوامل بیهوشی و ضد عفونی کننده در فضای اتاق عمل $10.1 \pm 3.88/26$ پی‌پی‌ام بود. سطح کورتیزول در نمونه ادرار پرسنل شاغل در اتاق عمل، قبل و بعد از یک روز به مدت ۵ روز $64.8 \pm 2.74/4$ پی‌پی‌ام بود. میانگین سطح کورتیزول در نمونه ادرار پرسنل شاغل در بخش اداری (به‌عنوان گروه کنترل)، قبل و بعد از یک روز به مدت ۵ روز $57.9 \pm 2.3/1$ بود ($P < 0.05$). از طرفی یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بین میانگین تراکم گاز نایتروس اکساید محیط تنفسی کارکنان اتاق‌های عمل و ریکآوری بر حسب ۳ زمان نمونه برداری در یک روز با توجه به آزمون آماری آنووا ($P < 0.05$) اختلاف معنی‌داری ($P = 0.028$) وجود دارد. ضمناً در مقایسه میانگین و انحراف معیار کورتیزول آزاد ادرار بر حسب نانو گرم بر میلی‌لیتر بین دو گروه شاهد و کنترل با توجه به آزمون تی ($P = 0.559$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: در نهایت یافته‌های پژوهش طبق آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که ارتباط مستقیم و مثبت و ناقصی بین غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل و کورتیزول آزاد ادرار (نانو گرم بر میلی‌لیتر) پرسنل اتاق عمل وجود دارد ($P = 0.857$) ($P = 0.004$). این بدین معنی است که با افزایش میزان غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل میزان کورتیزول آزاد ادرار پرسنل اتاق عمل افزایش می‌یابد ($P < 0.05$).

واژه‌های کلیدی: گاز نیتروس اکساید، اتاق عمل، کورتیزول

مقدمه

آثار مضر مربوط به عوامل بیهوشی و عوامل ضد عفونی کننده موجود در اتاق عمل را می توان جزو خطرات شیمیایی محسوب نمود. در خصوص میزان خطر این عوامل شیمیایی نیز می توان به عواملی چون غلظت این عوامل در هوا، مدت زمان در معرض قرار گیری، نوع تجهیزات به کار رفته جهت کنترل غلظت استنشاقی اشاره نمود^(۱). گاز بیهوشی نایتروس اکساید رایج ترین گاز بیهوشی مورد استفاده در اتاق های عمل است که به عنوان ماده بیهوشی دهنده و ضد درد ضعیف در کنار سایر داروها جهت نگهداری بیهوشی در روش بیهوشی متعادل شده به کار می رود. این گاز که به نام گاز خنده آور نیز معروف است، در سال ۱۷۷۲ توسط پریستلی تهیه شد و نخستین بار در اوایل قرن نوزدهم به عنوان ماده بیهوشی مورد استفاده قرار گرفت. نایتروس اکساید گازی است بی رنگ با بوی کمی خوشایند که چگالی آن ۱/۵ برابر هوا می باشد^(۲). عوارض متعددی به دنبال استنشاق مزمن گاز نایتروس اکساید توسط کارکنان اتاق عمل گزارش شده است، که از جمله آنها می توان به کاهش کارایی مغز، کاهش توانایی های بینایی و شنوایی، بروز ناهنجاری های سیستم تولید مثل، کم خونی مگالوبلاستیک و افزایش شیوع سقط های خود به خودی و بیماری های کبدی و کلیوی اشاره نمود. گاز نیتروس اکساید به سرعت ویتامین ب۱۲ را در بدن غیر فعال کرده و سبب ایجاد کم خونی مگالوبلاستیک می شود^(۳).

همچنین طبق گزارشات منتشر شده از سالانه بیش از ۵۰۰۰۰ نفر از کارکنان اتاق های عمل در کشور ایالات متحده در معرض آلودگی با گازهای مضر بیهوشی قرار دارند^(۴). انستیتوی ملی سلامت و ایمنی شغلی در سال ۲۰۱۰ حداکثر غلظت مجاز گاز نیتروس اکساید در زمان مصرف آن برای محیط های اتاق عمل ۲۵ پی پی ام و برای مراکز دندانپزشکی ۵۰ پی پی ام پیشنهاد و توصیه کرد. در کشور دانمارک این مقدار برای اتاق عمل ۵۰ پی پی ام ذکر شده و مقادیر بالاتر از ۱۰۰ پی پی ام فقط در زمان های

کوتاه تر از ۱۵ دقیقه قابل قبول می باشد^(۵). طبق نتایج تحقیقات انجام شده تماس مکرر با گازهای بیهوشی (به ویژه نیتروس اکساید) می تواند اثرات تراژونیک، آسیب کروموزومی و افزایش شیوع سقط خود به خودی جنین را به دنبال داشته باشد^(۶،۷). همچنین افزایش احتمال بروز برخی از بیماری ها شامل سرطان، هنجارهای سیستم تولید مثلی، مسمومیت کلیوی و کبدی، سردرد، افزایش سطح استرس و عواملی از این دست نیز در مطالعات دیگر به اثبات رسیده است^(۷،۸). طبق مطالعات صورت گرفته استنشاق بیش از ۵۰۰ پی پی ام از نیتریک اکساید و بیش از ۱۵ پی پی ام از هالوتان و انفلوران می تواند کارایی سیستم عصبی را مختل نماید^(۹). لذا کنترل غلظت گازها و عوامل بیهوشی در اتاق عمل ضروری است، به طوری که کنترل گازهای بیهوشی از اواسط دهه ۱۹۷۰ مطرح و از آن زمان نیز تهویه اتاق عمل از گازهای بیهوشی مورد توجه بوده است. در ایالات متحده انستیتوی ملی سلامت و ایمنی شغلی در سال ۱۹۷۷ بحث محدود نمودن غلظت گاز نیتروس اکساید را تا حد ۲۵ پی پی ام بر حسب تی دلیو ای مطرح نمود^(۹). امروزه نیز در امریکا و اکثر کشورهای اروپایی مقادیری در حدود ۲۵ تا ۱۰۰ پی پی ام را به عنوان حداکثر میزان تماس با گازهای مختلف بیهوشی (به ویژه نیتروس اکساید) اعلام نموده اند^(۱۰).

به غیر از نوع گاز مصرفی برای بیهوشی فاکتورهای دیگری از قبیل استرس محیط کار، غلظت عوامل در هوا و حساسیت فرد نیز از عوامل عمده تاثیر گذار بر آثار جانبی و مضر استنشاق گازها و عوامل بیهوشی یا ضد عفونی کننده در اتاق عمل می باشد. همچنین بنابر نتایج تحقیقات صورت گرفته در این خصوص علاوه بر گازهای بیهوشی، حلال های آلی و ضد عفونی کننده ها نیز می توانند آثار مضر را برای سیستم عصبی به دنبال داشته باشند^(۹،۱۱).

کورتیزول یک هورمون حیاتی است و در نبود آن، بدن ممکن است با وقوع استرس های روزانه، بیمار شود. از

طرف دیگر ترشح زیاد از حد کورتیزول و افزایش سطح آن به صورت مزمن، منجر به بسیاری از اختلالات متابولیک و افزایش خطر برای گسترش انواعی از بیماری‌های مزمن می‌شود. سطوح بالای کورتیزول در افسردگی، اضطراب و آلزایمر، تغییرات مستقیمی در ساختار مغز (آتروفی) ایجاد می‌کند و باعث کوچک شدن و از بین رفتن سلول‌های مغزی می‌شود^(۱۲). مهمترین اثرات استرس که به علت افزایش کورتیزول رخ می‌دهد شامل: دیابت و چاقی، سندرم ایکس، خستگی و بی خوابی، سرکوب عملکرد ایمنی و سرطان، بیماری‌های قلبی عروقی، اضطراب، افسردگی و آلزایمر، آرتریت و بیماری‌های استخوانی، پیری، کاهش تمایلات جنسی^(۱۳).

یکی از روش‌های تخمین میزان آثار بیولوژیک گازهای بیهوشی و عوامل ضد عفونی کننده موجود در هوا، آزمایش ادرار و تعیین سطح کورتیزول در ادرار می‌باشد^(۹)، به طوری که مطالعات مختلف ضریب همبستگی (۰/۵-۰/۹۷) بین میانگین زمان در معرض قرارگیری با عواملی چون حلال‌های آلی و میزان ترشح این عوامل در ادرار بسیار مناسب دانسته‌اند^(۱۴). سطح کورتیزول سرم به عنوان یکی از نشانگرهای استرس مطرح بوده و بالا بودن این فاکتور می‌تواند حاکی از ایجاد حالات استرسی و عصبی به شمار آید^(۹). با عنایت به موارد مطرح شده این مطالعه در نظر دارد. با توجه به موارد مذکور هدف از مطالعه بررسی ارتباط غلظت عوامل بیهوشی (نیتروس اکساید) بر مقدار کورتیزول ادرار پرسنل اتاق عمل می‌باشد و نتایج حاصله را با کارکنان سایر قسمت‌های بیمارستانی که تحت تاثیر گازهای بیهوشی نمی‌باشند (کارکنان اداری) مقایسه نماید.

روش مطالعه

مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی - مقطعی و همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش را پرسنل اتاق عمل و پرسنل اداری شاغل در بخش اداری بیمارستان بعثت همدان تشکیل می‌دهد. نمونه‌گیری به روش آسان انجام گرفت. تعداد ۳۰ نفر از پرسنل اتاق عمل که در طول یک هفته

کاری به طور مداوم و بدون مرخصی در معرض این عوامل شیمیایی قرار داشته اند به عنوان گروه آزمون و تعداد ۳۰ نفر از پرسنل شاغل در بخش اداری بیمارستان بعثت با توزیع جنسیتی و سنی تقریباً مشابه با گروه آزمون به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند.

حجم نمونه با عنایت به نتایج مطالعه لاکچینی و همکاران^(۱۵) و محاسبه براساس فرمول حجم نمونه برای دو جامعه مستقل به تعداد ۳۰ نفر در هر گروه در نظر گرفته می‌شود.

در پژوهش حاضر ابتدا غلظت گاز نیتروس اکساید در اتاق‌های عمل بیمارستان بعثت در طی یک هفته کاری در نوبت صبح و بعدازظهر اندازه‌گیری شد. محل اندازه‌گیری غلظت گازها در فاصله ۵ سانتی متری شبکه آگزوز سیستم جریان هوا، فاصله ۱۵ سانتی متری از کنار صورت پرسنل بیهوشی و جراحی، فاصله ۵ سانتی متری از آگزوز آزاد کننده مواد بیهوشی و فاصله ۵ سانتی متری از لوله تراشه یا ماسک بیهوشی بیمار می‌باشد. برای نمونه برداری و اندازه‌گیری غلظت نیتروس اکساید موجود در اتاق عمل از دستگاه قابل حمل اسپکتوفوتومتر مادون قرمز مدل ۳۰۱۰ ساخت شرکت باچارچ استفاده شد. اندازه‌گیری‌ها ۳ بار در طول هر روز کاری به منظور حصول به نتایج دقیق‌تر تکرار شد.

به منظور اندازه‌گیری میزان استنشاق و جذب عوامل شیمیایی مضر در اتاق عمل نیز تعداد ۳۰ نفر از پرسنل اتاق عمل که در طول یک هفته کاری به طور مداوم و بدون مرخصی در معرض این عوامل شیمیایی قرار داشته‌اند انتخاب شدند. معیار انتخاب نمونه‌ها حداکثر تعداد شیفت‌های کاری در اتاق عمل و عدم استفاده از مرخصی می‌باشد. موارد ذیل نیز جزو معیارهای خروج از مطالعه بودند:

۱. مصرف سیگار و الکل یا هر گونه مواد مخدر
۲. مصرف قهوه یا نسکافه
۳. مصرف داروهای مربوط به افسردگی یا داروهای عصبی
۴. وجود ناراحتی پیشرفته کلیوی، کبدی، عصبی یا قلبی تنفسی

ارائه شد. به منظور مقایسه نتایج در گروه‌های مختلف نیز از آزمون آماری تی‌تست و تی‌زوجی و آنووا استفاده شد. رابطه بین غلظت نیتروس اکساید در هوا با غلظت کورتیزول در ادرار با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تعیین شد.

یافته‌ها

در این مطالعه از هوای محیط ۱۰ اتاق عمل و ۱ اتاق ریکاوری نمونه برداری به عمل آمد و جهت بررسی نتایج از آزمون آماری آنووا استفاده شد.

حداقل و حداکثر درجه حرارت هوا در اتاق‌های عمل و ریکاوری در ساعت‌های مختلف نمونه برداری بین ۲۲-۲۰ درجه سانتی‌گراد و میانگین مساحت اتاق‌های عمل مورد مطالعه $32 \pm 11/3$ مترمربع و در مورد اتاق ریکاوری $56/5 \pm 10/28$ مترمربع بوده است.

در اتاق‌های عمل میانگین غلظت گاز نیتروس اکساید (با استفاده از دستگاه قابل حمل اسپکتوفوتومتر مادون قرمز مدل ۳۰۱۰ ساخت شرکت با چارچ آلمان) در ۳ زمان نمونه برداری در طول یک روز کاری در محیط تنفسی تکنسین بیهوشی معادل $50.4 \pm 242/4$ پی‌پی‌ام، محیط تنفسی جراح معادل $42/73 \pm 166/96$ پی‌پی‌ام و در محیط تنفسی پرستار اتاق عمل معادل $390/3 \pm 160/3$ پی‌پی‌ام بوده است.

توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی (اطلاعات دموگرافیک) بیشترین افراد مورد بررسی در رده سنی ۴۰-۳۰ سال (۴۱٪) قرار داشتند و از نظر جنسیت نیز مردان با ۶۰٪ بیشترین فراوانی را داشتند. بیشترین سابقه کار مربوط به کارکنان بالای ۲۰ سال سابقه (۲۵٪) بود و از نظر وضعیت تاهل نیز ۷۳/۴٪ متاهل بودند.

گروه کنترل نیز به تعداد ۳۰ نفر از پرسنل شاغل در بخش اداری بیمارستان بعثت با توزیع جنسیتی و سنی تقریباً مشابه با گروه آزمون بودند. به‌طوری که تاثیر عوامل مخدوش کننده تا حد امکان کنترل شد.

به‌منظور یک سوکور نمودن مطالعه فقط افراد گیرنده نمونه از بیماران از نوع گروه آزمون مطلع بودند و شماره‌گذاری نمونه‌ها را انجام می‌دادند. سپس در آغاز و پایان هر روز کاری (به مدت ۵ روز) از هر گروه نمونه ادرار گرفته شد.

پس از آموزش پرسنل مبنی بر جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته، جهت اندازه‌گیری کورتیزول ادرار در آغاز و پایان هر روز کاری به مدت ۵ روز نمونه‌های ادرار گرفته شد. نمونه‌ها تا زمان انجام آزمایش در یخچال نگهداری شده و سپس با استفاده از کیت آلمانی تی‌بی‌ال و استفاده از ۷ استاندارد و ۲ کنترل اندازه‌گیری مربوط به سطح کورتیزول ادرار انجام شد. واحد سنجش بر حسب نانوگرم بر میلی‌لیتر بود و میزان نرمال کورتیزول اندازه‌گیری شده در نمونه‌های صبح ۲۳۰-۵۰ نانوگرم بر میلی‌لیتر بود و در نمونه‌های عصر ۱۵۰-۳۰ نانوگرم بر میلی‌لیتر بود.

نمونه‌گیری در ۳ نوبت در طول یک روز کاری انجام گردید و نقاط جمع‌آوری نمونه‌ها عبارت بود از:

۱. از فاصله ۵ سانتی‌متری شبکه آگزوز سیستم جریان هوا.

۲. از فاصله ۱۵ سانتی‌متری کنار صورت جراح.

۳. از فاصله ۱۵ سانتی‌متری کنار صورت پرستار اتاق عمل.

۴. از فاصله ۵ سانتی‌متری کنار صورت تکنسین بیهوشی.

۵. از فاصله ۵ سانتی‌متری آگزوز آزاد کننده مواد بیهوشی.

۶. از فاصله ۵ سانتی‌متری لوله تراشه یا ماسک بیهوشی بیمار.

۷. از فاصله ۵ سانتی‌متری کنار صورت پرستار اتاق ریکاوری.

۸. از فاصله ۵ سانتی‌متری کنار صورت بیمار در اتاق ریکاوری.

پس از جمع‌آوری نتایج، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی

جدول ۱: مقایسه میانگین تراکم گاز نیتروس اکساید محیط تنفسی کارکنان اتاق‌های عمل و ریکاوری

| مقیاس تنفسی | تکنسین بیهوشی | جراح | پرستار اتاق عمل | پرستار اتاق ریکاوری |
|----------------------------|--------------------|--------------------|-------------------|---------------------|
| میانگین \pm انحراف معیار | ۴۷۰/۶ \pm ۲۰۹/۰۶ | ۴۲/۷۳ \pm ۱۶۶/۹۶ | ۳۹۰/۳ \pm ۱۶۰/۳ | ۴۵۹/۳ \pm ۱۹۲/۳ |
| نتایج آزمون آنوا | F=۹/۹۷۴ | F=۱۲/۲۷۶ | F=۱۶/۱۶۲ | F=۰/۰۹۷ |
| | P=۰/۰۰۰ | P=۰/۰۰۰ | P=۰/۰۰۰ | P=۰/۰۰۹ |

جدول فوق نشان می‌دهد بین میانگین میزان تراکم گاز نیتروس اکساید محیط تنفسی کارکنان اتاق‌های عمل (تکنسین بیهوشی و جراح و پرستار اتاق عمل) با توجه به آزمون آنوا اختلاف معنی‌داری $P=۰/۰۰۰$ وجود دارد و برای پرستار اتاق ریکاوری اختلاف معنی‌داری $P=۰/۵۵۹$ وجود ندارد ($P<۰/۰۵$).

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) گروه‌های شاهد و کنترل

| گروه متغیر | میانگین \pm انحراف معیار | آزمون تی | عدد پی |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------|
| کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) گروه مورد | ۶۴۸/۴ \pm ۲۷۴ | =۰/۵۸۶ (معنی‌داری دو دامنه) | P=۰/۵۵۹ |
| کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) گروه شاهد | ۵۷۹/۲ \pm ۳/۱ | | |

جدول فوق نشان می‌دهد بین کورتیزول آزاد ادرار گروه مورد (پرسنل اتاق عمل) و گروه شاهد (پرسنل اداری) قبل و بعد از یک روز کاری به مدت ۵ روز با توجه به آزمون تی اختلاف معنی‌داری $P=۰/۵۵۹$ وجود ندارد ($P<۰/۰۵$).

جدول ۳: مقایسه ارتباط بین غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل و کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) پرسنل اتاق عمل

| گروه متغیر | میانگین \pm معیار انحراف | آزمون تی | عدد پی |
|---|----------------------------|----------|-----------|
| کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) گروه کنترل | ۶۴۸/۴ \pm ۲۷۴ | r=۰/۸۵۷ | P = ۰/۰۰۴ |
| غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل | ۳۸۸/۲۶ \pm ۱۰۱/۴ | | |

بحث

براساس یافته‌های پژوهش، غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل $۳۸۸/۲۶ \pm ۱۰۱/۴$ پی‌پی‌ام به‌دست آمد که طبق تحقیق معروفی و همکاران هم در تحقیقی که تحت عنوان بررسی تراکم گاز بیهوشی نیتروس اکساید نیتروس اکساید در هوای اتاق‌های عمل جراحی و ریکاوری انجام شد، میزان

جدول فوق نشان می‌دهد با توجه به ضریب همبستگی پیرسون بین غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل و کورتیزول آزاد ادرار پرسنل اتاق عمل ارتباط خطی به‌صورت مثبت و مستقیم و $P=۰/۰۰۴$ وجود دارد ($P<۰/۰۵$).

ژنتیکی با استفاده از روش‌های کشت سلولی و همچنین تست میکرو نوکلئوس بررسی گردید. نتایج بررسی نشان داد که میزان آسیب ژنتیکی در پرسنل اتاق عمل در مقایسه با گروه کنترل (پرسنل غیر اتاق عمل شاغل در بخش اداری) با ضریب $3/29$ افزایش داشته است^(۱۶).

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بین مقایسه میانگین تراکم گاز نایتروس اکساید محیط تنفسی کارکنان اتاق‌های عمل و ریکاوری بر حسب ۳ زمان نمونه برداری در یک روز کاری با توجه به آزمون آماری آنووا اختلاف معنی‌داری ($P=0/028$) وجود دارد.

همچنین با مقایسه میانگین و انحراف معیار کورتیزول آزاد ادرار بر حسب نانوگرم بر میلی‌لیتر بین دو گروه شاهد و کنترل با توجه به آزمون تی ($P=0/559$) اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید.

از طرفی نتایج نشان می‌دهد که در مورد مقایسه ارتباط بین غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل و کورتیزول آزاد ادرار (نانوگرم بر میلی‌لیتر) پرسنل اتاق عمل با توجه به آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین آنها ارتباط مستقیم، مثبت، ناقص ($r=0/857$) و با اختلاف $P=0/004$ وجود دارد و این بدین معنی است که با افزایش میزان غلظت گاز نیتروس اکساید در فضای اتاق عمل میزان کورتیزول آزاد ادرار پرسنل اتاق عمل افزایش می‌یابد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان که هزینه اجرای این پژوهش را تأمین نمودند و کلیه پرستاران اتاق‌های عمل و کارکنان بخش اداری مرکز آموزشی و درمانی بعثت همدان که در اجرای این مطالعه نهایت همکاری را نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

این آلاینده را با استفاده از دستگاه اسپکتروفتومتر مادون قرمز در ۴۳ اتاق عمل و ۱۲ اتاق ریکاوری بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران اندازه‌گیری نمودند که به‌طور میانگین $541/43 \pm 270/46$ پی‌پی‌ام به‌دست آورد که نشان می‌دهد غلظت گاز در اتاق‌های عمل از میانگین نرمال استاندارد که حداکثر بین ۵۰-۱۰۰ پی‌پی‌ام است بسیار بالاتر است که فرضیه تحقیق را تأیید می‌کند^(۳).

براساس یافته‌های پژوهش سطح کورتیزول در نمونه ادرار پرسنل شاغل در اتاق عمل، قبل و بعد از یک روز کاری به‌مدت ۵ روز $648/4 \pm 274$ نانوگرم بر میلی‌لیتر بود. طبق تحقیق لاکچینی و همکاران هم مطالعه‌ای تحت عنوان تاثیر عوامل بیهوشی گازی و غیر گازی موجود در اتاق عمل بر روی برخی از فاکتورهای بیولوژیک کارکنان اتاق عمل انجام دادند. در این مطالعه سطح پرولاکتین و کورتیزول سرم در پرسنل اتاق عمل تحت تاثیر عوامل بیهوشی با کارکنان قسمت‌های دیگر بیمارستانی مقایسه شد. نتایج مطالعه حاکی است که میزان غلظت نیتروس اکساید در نمونه ادرار پرسنل اتاق عمل به‌طور میانگین از $21/54$ میکروگرم بر لیتر در اول روز کاری به $25/67$ میکروگرم بر لیتر در پایان روز کاری رسیده است. سطح پرولاکتین و سطح کورتیزول در نمونه تهیه شده از گروه آزمونی بالاتر از گروه کنترل بوده‌است لذا محققین بیان می‌دارند، گازهای بیهوشی موجود در اتاق عمل می‌تواند سیستم عصبی را مختل نماید^(۱۵). که نشان از افزایش سطح پرولاکتین و سطح کورتیزول در نمونه ادرار دارد که فرضیه تحقیق را تأیید می‌کند.

براساس یافته‌های پژوهش سطح کورتیزول در نمونه ادرار پرسنل شاغل در بخش اداری (به‌عنوان گروه کنترل)، قبل و بعد از یک روز کاری به‌مدت ۵ روز $579/2 \pm 3/1$ نانوگرم بر میلی‌لیتر بود. در مطالعه روزگاج و همکاران در سال ۲۰۰۹ در کشور کرواسی، آثار ژنوتوکسیک در پرسنل اتاق عمل و بیهوشی این کشور بررسی شد. بدین منظور نمونه خونی از تعداد ۵۰ نفر از پرسنل اتاق عمل که تحت تاثیر طولانی مدت با گازهای بیهوشی بوده‌اند گرفته شد و میزان آسیب

References

1. Akin A, Ugur F, Ozkul Y, Esmaoglu A, Ergul H. Desflurane anaesthesia increases sister chromatide x- changes in human lymphocytes. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2005; 49(10):1559-61.
2. Bilban M, Jakopin CB, Ogrinc D. Cytogenetic tests performed on operating room personnel (the use of anesthetic gases). *Int Arch Occup Environ Health*. 2005; 78(1):60-4.
3. Bargellini A, Rovesti S, Barbieri A, Vivoli R, Roncaglia R, Righi E, et al. Effects of chronic exposure to anaesthetic gases on some immune parameters. *Sci Total Environ*. 2001; 270(1-3):149-56.
4. Panni MK, Corn SB. The use of a uniquely designed anesthetic scavenging hood to reduce operating room anesthetic gas contamination during general anesthesia. *Anesth Analg*. 2002; 95(3):656-60.
5. Jenstrup M, Fruergaard KO, Mortensen CR. Pollution with nitrous oxide using laryngeal mask or face mask. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1999; 43(6):663-6.
6. Hoerauf K, Hosemann W, Wild K, Hobbhahn J. Exposure of Operating room personnel to anesthetic gases during ENT interventions. *HNO*. 1996; 44(10):567-71.
7. Sottani C, Porro B, Comelli M, Imbriani M, Minoia C. An analysis to study trends in occupational exposure to antineoplastic drugs among healthcare workers. *J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci*. 2010; 878(27):2593-605.
8. Mader RM, Kokalj A, Kratochvil E, Pilger A, Rüdiger HW. Longitudinal biomonitoring of nurses handling antineoplastic drugs. *J Clin Nurs*. 2008 Jul 1.
9. Koda S, Kumagaj S, Toyoto M, Yasuda N, Ohara H. A study of waste anesthetic gases monitoring and working environmental controls in hospital operating rooms. *Sangyo Eiseigaku Zasshi*. 1997; 39(1):38-45.
10. Sedigh Marofi SH, Sharafi AA, Behnam M, Haghani H. [Evaluation of the anesthetic gas nitrous oxide concentration (N₂O) in air of operating rooms and recovery (Persian)]. *IJMS*. 2005; 40:231-237.
11. Hoerauf K, Funk W, Harth M, Hobbhahn J. Occupational exposure to sevoflurane, halothane and nitrous oxide during paediatric anaesthesia. Waste gas exposure during paediatric anaesthesia. *Anaesthesia*. 1997; 52(3):215-9.
12. Russell E, Koren G, Rieder M, Van Uum S. Hair cortisol as a biological marker of chronic stress: current status, future directions and unanswered questions. *Psychoneuroendocrinology*. 2012; 37(5): 589-601.
13. Burke HM, Davis MC, Otte C, Mohr DC. Depression and cortisol responses to psychological stress: a meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology*. 2005; 30(9): 846-56.
14. NIOSH US. Department of Health and Human: Nitrous Oxide continues to threaten Health care workers. *NIOSH Alert*. 1994; 94:118-120.
15. Lucchini R, Placidi D, Toffoletto F, Alessio L. Neurotoxicity in operating room personnel working with gaseous and nongaseous anesthesia. *Int Arch Occup Environ Health*. 1996; 68(3):188-92.
16. Rozgaj R, Kasuba V, Jazbec A. Preliminary study of cytogenetic damage in personnel exposed to anesthetic gases. *Mutagenesis*. 2001; 16(2):139-43.

Investigating the relationship between nitrous oxide (N₂O) concentration and the urine cortisol level in the Employees of the operating room

Behzad Imani^{*1}, Behrouz karkhaneh², Arezou Karampourian³

1. Faculty member of operating room department, paramedical College, urology & Nephrology research center, Hamedan University of medical sciences, Hamedan

2. Faculty member of anesthesia department, medical college, Hamedan University of medical sciences, Hamedan

3. PhD student in Disaster and Emergency Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences

ABSTRACT

Aims and Background: The most common used anesthetic gas in operating rooms is nitrous oxide which is a poor anesthetic agent. Moreover, the level of serum cortisol is resumed as an indicator of stress. As a result an increase of serum cortisol could indicate stress and nervous condition. The aim of this study was to evaluate the relationship between the concentrations of anesthetic agent, named nitrous oxide, on urinary cortisol levels of the operating room's personnel.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional and correlational one. The Study population were the operating room's personnel (n=30) and the Official personnel (n=30) in Besat Hospital of Hamedan. The concentration of nitrous oxide was measured in operating room for a week in the morning and afternoon. To investigate the effect of the inhalation and absorption of harmful chemical agents on neurobiological factors, urine samples were taken at the beginning and at the end of each day continuously for 5 days from the test and control groups. To reach the goal, Cortisol level in urine samples was measured.

Findings: The concentration of anesthetic and antiseptic agents in the operating room space was 388.26 ± 101.4 ppm. Mean Cortisol level in urine samples of the operating room personnel(test group), at the beginning and the end of the day, for 5 days was 648.4 ± 2.74 ng/ml. Mean Urine Level of cortisol in the official personnel (control group), collected in the same manner was 579.2 ± 3.1 ng/ml. Our findings showed that there is a significant difference between the mean concentration of the breathing gas nitrous oxide in operating rooms' and recovery workers at three-time sampling a day according to ANOVA test ($P < 0.05$) ($P = 0.028$). T test showed no significant difference in urinary free cortisol (ng per ml) between the two groups ($P = 0.559$).

Conclusion: Pearson correlation showed that there is a direct positive and incomplete relation between the concentration of nitrous oxide in the operating room space the and urinary free cortisol (ng/ml) of the operating room's personnel ($r = 0.857$) ($P = 0.004$). This means that increasing the concentration of nitrous oxide in the operating room space, increased urinary free cortisol levels. ($P < 0.05$)

Keywords: Nitrous oxide (N₂O), operating room, cortisol

► Please cite this Paper as:

Imani B, karkhaneh B, Karampourian A. [Investigating the relationship between nitrous oxide (N₂O) concentration and the urine cortisol level in the Employees of the operating room (Persian)]. JAP 2014;5(1):46-53.

Corresponding Author: Behzad Imani MSc, Faculty member of operating room department, paramedical College, urology & Nephrology research center, Hamedan University of medical sciences, Hamedan, Iran

Email: b.imani@umsha.ac.ir